老龄化社会心理问题研究和心理服务实践——以江苏为例*



傅 宏[1] 陈庆荣[1] 王 港[1,2]

1 南京师范大学心理学院 南京 210097

2 江苏经贸职业技术学院老年产业管理学院 南京 211168

摘要 当前，世界老龄化形势严峻，而我国更是全球老龄化速度最快和最严重的国家之一。如何更好应对人口老龄化、加快建设社会养老服务体系、发展养老服务产业，亟需一些能够反映国情的有针对性研究成果，包括针对老年人心理健康和心理服务的研究。文章以2012年和2014年江苏省所辖13个地级市的老年人心理健康的抽样调查数据为基础，同时参考国内外已有老年心理研究，从积极和消极两个方面分析了老年人心理健康状况和特征；从生理、社会和个体3个方面阐述了影响老年人心理健康的因素；基于江苏省老年心理健康实际工作，阐述了具有一定引领性且对其他省份具有借鉴作用的心理服务实践。

关键词 老龄化社会，积极心理，消极心理，心理健康，老年人

DOI 10.16418/j.issn.1000-3045.2017.02.004

我国人口老龄化发展迅速，态势十分严峻。根据国家统计局发布的《2015年全国1%人口抽样调查主要数据公报》，截至2015年11月1日，我国老年人中60周岁及以上的人口数量为22 182万人，占总人口的16.15%，其中65周岁及以上的人口数量为14 374万人，占总人口的10.47%，80岁及以上高龄老年人的人口数量达2 400万，失能老年人的人口数量接近4 000万。预计未来20年，我国老年人数量仍将以年均近千万的规模快速增长，并在整体上呈现出高龄化、失能化、空巢化和少子化4个方面的特征，这为在现有国情下积极应对老龄化带来了新挑战。伴随着老龄化的不断加剧和社会的不断转型，出现了越来越多的空巢、留守及隔代抚养的老年人，他们所享受的养老资源及获得的社会支持状况不容乐观，由此引发的抑郁、焦虑等心理问题比较普遍，值得重视。

江苏省不仅是全国社会经济发达省份之一，也是全国最早进入人口老龄化的省份。《江

*资助项目：教育部人文社会科学重点研究基地重大项目（15JJD190004）
预出版日期：2016年11月21日

苏省2013年老年人口信息和老龄事业发展状况报告》显示，江苏省13个地级市60岁及以上老龄人口比例都超过了国际上通行的10%的老龄化标准，均已进入老龄化社会，且呈现出基数大、增速快、寿龄高、空巢多等特点（表1）。进一步的统计调查显示，截至2015年底，江苏省60岁以上老年人口达1 648.29万人，占户籍总人口的21.36%，65岁以上老年人口1 115万，占户籍人口的14.45%，80岁以上老年人口255万，占老年人口数的15.47%；失能、半失能老年人口不断增多，总数超过300万人，占老年人口的19%；老龄化区域和城乡差异更加显著。南通、苏州、无锡等市人口老龄化程度已达24%，进入深度老龄化。苏北地区大量劳动力外出务工，使得留守“空巢老人”甚至“空巢村”现象比较严重。为此，2012—2014年期间，我们联合江苏省慈善总会、江苏省心理学会、江苏省老年学会对江苏省所辖地级市的老年人心理问题、主观幸福感和社会支持度进行了一个大样本调查[1]。基于上述调查结果且横向参考国内外老年心理研究，系统分析和阐述了老龄化社会背景下江苏省老年人的心理问题、影响因素，描述了若干典型心理服务实践，以此管窥我国老年人心理问题的发展特点及趋势，希望能够科学指导我国老年人的心理服务实践工作[2]。

表1 2000—2013年江苏省各地级市60周岁及以上老年人口比重

地区	2000年老年人口比重（%）	2013年老年人口比重（%）	2000—2013年老年人口比重年均递增（%）
全省	12.62	19.65	0.54
南京市	12.19	18.93	0.52
无锡市	12.35	23.10	0.83
徐州市	11.19	16.23	0.39
常州市	12.30	21.95	0.74
苏州市	13.42	23.08	0.74
南通市	17.42	25.40	0.61
连云港市	9.85	14.74	0.38
淮安市	11.03	16.38	0.41
盐城市	11.84	18.65	0.52
扬州市	13.34	21.46	0.62
镇江市	12.26	21.91	0.74
泰州市	14.78	22.75	0.61
宿迁市	10.85	14.27	0.26

1 老龄化社会老年人的心理健康特征

根据世界卫生组织提出的概念，健康老龄化应是老年人群体达到身体、心理和社会功能的完美状态，因此老年人心理健康与否也是健康老龄化的重要指标之一。2012年和2014年，我们对江苏省所辖13个地级市的老年人进行了两次大规模问卷调查。考虑到地区特点和老年人口比例，两次调查均采用分层随机取样的方法，基于2011年底和2013年底发布的《江苏省老年人口信息和老龄事业发展状况报告》公布的江苏省老年人口总数及年龄分布情况，按照1∶5 000的抽取比例，以苏南、苏中和苏北地区13个省辖市（表1）作为抽样框进行抽样。2012年和2014年度调查中，不同年龄段的老年人数量分别是：60—69岁共计1 535名和1 644名，70—79岁共计807名和896名，80岁及以上年龄段老年人共计391名和448名。不同年龄段老年人在总抽样中的占比依次为56.32%和55.29%，29.40%和29.80%，14.28%和14.91%，其比例与其在当年老年人口总人数的占比一致。以下从积极和消极两个方面分析老年人群体的心理健康特征。

1.1 积极心理特征：老年人的主观幸福感

主观幸福感（subjective well-being）主要包括对生活的情感体验和对生活的满意程度。我们发现，江苏省老年人的总体幸福感水平较高，在2012年的调查数据中，63.3%的老年人幸福感处于“高水平”，23.7%处于“中等水平”，13.0%处于“低水平”；在2014年的调查数据中，相应的比例依次是56.5%、28.1%和15.4%。这主要和老年人的社会经历有密切关系。根据适应理论，人们会把过去生活作为评价自己是否幸福的标准。改革开放30多年来，我国人民的生活水平日新月异，较之于以前的生活水平，老年人越发珍惜现在的幸福生活，所以幸福感水平也较高。

老年人的主观幸福感水平在年龄、婚姻状况、居住类型、收入水平等方面存在显著差异[3]。首先，尽管有研究发现年龄和老年人的主观幸福感呈负相关[4]，然而江苏

的调查结果显示，不同年龄老年人的幸福感水平存在显著差异，并呈现出随着年龄增长而增长的趋势。对此，我们认为可能有以下两点原因：（1）低龄老年人（60—69岁的老年人群体）由于刚进入老年期，一方面，很多人在短时间内无法适应退休后的生活状态，会产生“退休应激”[5]，导致失落感和无价值观期；另一方面，有的老年人仍然没有放弃社会工作的机会，在享受工作带来的积极作用的同时，也必然需要承担由此带来的压力及其他关联性问题；（2）本研究中的老年人的身体都比较健康，在排除潜在的生理问题后，80岁及以上的老年人似乎更能表现出对生命的留恋和珍惜。

其次，老年人的主观幸福感水平与区域经济发展的绝对水平呈逆行关系，与自身相对收入水平显著正相关。2 000元/月的收入是江苏省老年人具有良好心理和较高幸福感水平的临界点[6]。但从微观的差异趋势看，老年人的主观幸福感更多来源于自身相对收入水平高低。虽然苏南地区老年人的绝对收入水平最高，但相对月收入水平最低，而苏北老年人的相对月收入水平最高。因此，以苏、锡、常为代表的苏南地区老年人的正性情感和体验显著低于苏中和苏北地区。这符合Easterlin的“幸福悖论”和社会比较理论，即人均GDP的增加并没有显著增加国民的主观幸福感，而是表现出幸福度和自身收入水平正相关，与社会平均收入水平负相关[7,8]。

第三，不同婚姻状况和居住方式老年人的主观幸福感水平存在显著差异。有配偶的老年人会产生更多的正性情感和体验。这和已有研究一致，即在均衡人口统计学、身心健康和经济等因素之后，没有同伴的老年人幸福感比有密友或同伴的老年人更低[9]。独居老人的幸福感显著低于和配偶住、和子女住的老年人。尽管在福利院老年人能够接触到同辈群体，该居住方式老年人的主观幸福感仍然明显低于和配偶住或者和子女住的老年人。这表明，国家、政府和社会在提倡和推进社区养老时，需要更加关注独居老年人的心理状况，在满足其基本需求的基础上努力改善其业余生活，尽快将其融入到社区文化活动中。

1.2 消极心理特征：老年人常见的心理问题

1.2.1 孤独感

孤独感，即个体感知到的社交隔离，是个体人际关系无论从数量还是质量方面都不能满足其社交需要时，所产生的一种消极的主观情绪体验[10]。我国老年人孤独感水平不断上升的趋势不容忽视[11]。江苏的调查显示，老年人具有明显的人际敏感性和敌对性，若干不良症状程度从2012年到2014年呈扩大趋势，且伴随着年龄、婚姻状况、居住方式的差异性模式。60—69岁、丧偶、独居、苏南发达地区老年人在人际敏感和敌意因子得分上要显著高于其他类型老年人。闫志民等人[12]对1995—2011年调查老年人孤独感的25篇文献进行横断历史元分析后发现，我国老年人孤独感水平上升了近一个标准差，这表明老年人的孤独感水平随着年代的变迁而呈上升趋势。

1.2.2 抑郁

抑郁作为老年人常见的一种情绪障碍，严重损害了老年人的生理、认知和社会功能，增加了老年人的死亡风险，并对其亲属和社会造成了严重的经济负担[13]。我国老年人出现抑郁症状的比率为16.11%到35.90%之间，其中，中重度抑郁所占的比率为2.24%到7.00%之间[14,15]。2012年和2014年江苏省的调查显示，老年人的抑郁水平呈现扩大趋势；女性老年人在强迫、抑郁、焦虑因子得分上显著高于男性。国内外已有研究也发现，女性老年人对生活有更大的不满，更倾向于消极应对（如幻想、逃避等），因此出现诸如抑郁症等心理问题的概率明显高于男性[16]；60—69岁老年人的抑郁水平显著高于70岁以上的老年人。这可能和两种因素有关系。首先，60—69岁的老年人更加可能受到“离退休综合症”的影响。其次，从进化心理学的角度看，70岁及以上的老年人一般出生于20世纪30—40年代，在复杂和动荡的社会环境中生存下来，使得他们适应能力较强，自身评价客观，面对很多事情能有较好心态，能够在家庭和社会中享受相对较高的地位，容易产生满足感和充实感，从而在适应、自我和情绪等方面的心理健康状况较好[17]。

1.2.3 焦虑

焦虑是个体面对无法控制的具有威胁性的客观事件或预期将发生此类事件时，产生的一种紧张的情绪反应。焦虑障碍在患病的老年人身上更为常见，而且往往与抑郁障碍同时发生[18-21]。我国老年人出现焦虑症状或有患焦虑症风险的概率为4.9%到11.51%之间[22,23]，且在焦虑水平上存在个体差异[21-23]。江苏老年人心理健康的调查结果进一步显示，老年人的焦虑水平在区域经济发展水平、居住方式、子女数量等方面存在显著差异。经济发达的苏南地区老年人的焦虑水平显著高于苏中和苏北地区；独居和在福利院居住老年人的焦虑程度显著高于和配偶居住、和子女居住的老年人；1个子女老年人的焦虑水平显著高于2个及以上子女的老年人。综上，尽管我国老年人出现焦虑症状的比率要低于出现抑郁症状的比率，但是也需要引起我们足够的关注和重视。

1.2.4 疑病

疑病倾向表现为明显对健康过分担心、胆小、固执、刻板等个性特点，出现不应有的恐惧心理[24]。在较为严重的情况下，疑病倾向甚至有可能发展为以怀疑自己患病为主要特征的一种神经性人格障碍。以江苏老年人为例，躯体化（主观的身体不适感，包括心血管、胃肠道、呼吸系统不适，以及头痛、脊痛、肌肉酸痛，焦虑和其他躯体表现）是老年人非常典型的不良心理症状。因此，疑病倾向是老年人常见的心理问题之一，且在一定程度上对其生活质量产生了影响。目前，国内针对老年人疑病心理的调查研究还比较少，针对的人群相对单一，均为社区老年人[25]。这些调查研究表明，疑病倾向在社区老年人中出现的比率为25.9%到59.2%，并且也呈现出一定的个体差异。总体上，国内针对老年人疑病倾向的研究还有所欠缺，亟待未来研究的进一步完善。

2 老龄化社会老年人心理健康的影响因素

2.1 生理因素

《2010年中国城乡老年人口状况追踪调查报告》显示，老年人健康自评状况整体上不理想，日常生活完全不能自理（失能）的老年人人口数量大且呈上升趋势，严重影响着老年人的生活质量与心理健康。大量研究证明，患慢性疾病可导致老年人的生命质量下降，其生命质量还受所患疾病程度、种类及数量的影响[26]。留守老年人、空巢老年人患慢性疾病比例高，且身体健康状况相对较差[27]。江苏省老年人心理健康调查数据显示，老年人的躯体化特征明显，且其程度随老龄化程度的加深而增加。综上，人类步入老年阶段后，生理功能逐渐减退，躯体化症状明显，因此心理上容易出现焦虑、孤独、抑郁等问题[28]。

2.2 社会因素

社会支持是个体主观幸福感和心理健康的重要影响因素[29,30]，一般包括客观支持、主观支持和对社会支持的利用度[31]。社会支持系统越强大，老年人越可能以积极的方式应对衰老的过程，老化越可能被看得更加积极[32-34]。尽管社会支持对于老年人的积极老化非常重要，江苏省的调查数据显示老年人的社会支持度不高：客观支持大约为6分，不到总分的1/3，主观支持和对社会的利用度仅达到总分的一半。需要注意的是，在社会转型过程中，老年人群体在人口迁移、城市化进程中，出现了越来越多的空巢、留守及隔代抚养的状况，催生出了新的老年人次生群体和新的代际关系[35]。这些老年人所获得的社会支持对他们心理健康产生了多方面影响。

2.2.1 新的老年人次生群体与社会支持

留守、流动和空巢老年人是典型的新老年人次生群体。

留守老年人指那些因子女长期（通常半年以上）离开户籍地进入外地务工、经商或从事其他生产经营活动而在家留守的父母。留守老年人在农村承担着多重压力和责任，缺乏必要的社会支持，心理健康状况较差，生活质量处于相对较低水平[36]。

流动老年人，也就是老年人随子女迁移成为“外飘老年人”。这部分老年人身处陌生环境，社交范围狭

小，加之户口的限制使其难以享受暂住地相应的社会保障，导致其缺乏足够的社会支持，易产生强烈的孤独感等心理问题[37]。

空巢老年人指子女长大成年离开后，独自生活的老年人[38]。由于我国的独生子女政策、城市化进程及其带来的生活方式变化等因素，空巢老年人数量庞大，且因“空巢”引发的孤独感、衰老感、痛苦、不适、焦虑和抑郁等身心问题和疾病非常突出[39,40]。国内有些调查研究发现，患有疾病的空巢老年人生活质量及社会支持明显低于健康空巢老年人；农村空巢老年人在经济供养、情感慰藉、生活照料、卫生服务等方面相对缺乏，老年“空巢综合征”可能会大幅增加[41]。江苏省老年人心理健康调查发现，在“空巢家庭”中独居老年人的客观支持、主观支持和对社会支持的利用度显著低于与子女居住、和配偶住、在福利院居住的老年人。此外，独居老年人中有一部分是丧失配偶的老年人。这些老年人的社会支持度最低，心理不健康程度最高，不良心理症状最多[42]。

2.2.2 新的代际关系与社会支持

在人口老龄化和社会转型背景下，费孝通所说的“反馈模式”发生倾斜，家庭赡养功能变弱，抚养功能增强，形成社会网络资源逆向流动。老年人在为子女成家而消耗大量财富之后，隔代抚养中又将剩余的资源留给孙辈，因此能利用的养老资源进一步减少[43]。这种新的代际关系对不同子女数量老年人的社会支持产生了重要影响，并传导至心理层面，直接影响老年人的主观幸福感和心理健康程度。从江苏的情况看，2 个及以上子女的老年人在客观支持和主观支持上显著高于 1 个或者无子女的老年人。同时，是否和子女住在一起受子女数量影响。较之于独生子女，非独生子女与父母同住的比例显著增加（比例分别为 39.4% 和 64.7%）[44]。子女或者孙辈提供的代际支持，尤其是情感性支持是老年人非常渴望的，骨肉亲情、天伦之乐、儿孙满堂等传统文化赋予的心灵体验可以有效减少其孤独、抑郁等不良心理症状[45]。

2.3 个人因素

江苏和国内其他区域的调查显示，老年人的一些个人因素（如经济水平、婚姻状况、居住方式、学历等）会影响其心理健康状况[46]。经济状况较好的老年人，其心理健康水平也相对较高，月均收入 2 000 元及以上老年人会有更高的幸福感和健康度。

有调查显示，老年人有烦心事时主要是向家人诉说，比例最高的是老伴，达到 68.1%[47]。丧偶老年人往往缺乏情感交流和诉说心事的对象，从而常常有比较强烈的孤独感。江苏的调查显示，丧偶老年人在躯体化、强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、恐怖因子得分上显著高于有配偶或者同住的老年人，主观幸福感和社会支持度显著低于其他类型老年人。此外，居家养老的老年人的心理健康水平和主观幸福感相对更高[48]。需要指出的是，婚姻状态和居住类型对老年人主观幸福感的影响具有较强的内在关联性。有配偶老年人选择独居的比例（9.7%）显著低于无配偶的老年人（26.9%）。丧偶老年人在生活和精神上缺少配偶的支持和关心，也更倾向于独居，因此更容易产生负性情绪[49-51]。因此，国家、政府和社会在提倡和推进社区养老时，需要更加关注独居和丧偶老年人的心理状况，在满足其基本需求基础上努力改善其业余生活，尽快将其融入到社区文化活动中。

3 老龄化社会的老年心理服务实践：“三助”结合的社区老年心理援助体系

建立行之有效的老年心理援助体系，是积极应对社会老龄化的重要措施之一。但是，我国社区心理卫生服务工作刚刚起步，还存在许多问题，尚无法较好服务于国家大力推进的居家养老模式[52,53]。基于上述考虑，我们设想和构建了老人自助、朋辈互助和专业帮助相结合的社区老年心理援助体系。目前，南京市栖霞区仙林街道以“政府购买服务”的形式整体购买了“三助”心理服务，且在其遴选的若干社区开展心理服务实践活动，为

推进依托社区的居家养老模式提供支撑。

在概念层面，“自助”指老年人是自己心理健康的第一负责人，通过心理健康知识和心理保健技巧的获得，帮助自己保持心理健康；“互助”指老年人群体之间的心理互助，主要包括朋辈和亲人等。通过朋辈或亲人的聆听、陪伴和赞美，帮助老人疏解心理困扰、化解心理矛盾，对于老年人可能出现的心理问题做到早预防、早发现、早干预；“专业帮助”指心理学专业人员通过专业方法帮助老年人解决心理问题、治疗心理疾病。

3.1 在操作层面

（1）通过积极宣传，提高老年人心理自助的能力。通过学生、社区、志愿者、专业人士等宣传（例如展板宣传、入户宣传、相关讲座等），帮助老年人掌握心理健康的基本知识，提高其进行自我心理保健的能力。

（2）通过专业培训，提高朋辈心理陪护的能力。这里的朋辈主要包括三类人群：一是亲人；二是社区工作者；三是社区志愿者。对于这几类人群而言，可以通过培训，提高他们对老年人心理陪护以及一些心理问题早期干预的能力。

（3）通过专业支持，提高社区医生干预问题的能力。基于社区卫生站，让专业人员（如高校心理学专业和心理健康教师、医院心理和科精神科医生、社会专业从事心理咨询与治疗的人士等）与社区医生对接，通过社区医生对老年人进行心理干预。

（4）通过各级联动，提高整个心理援助体系的运作效率。例如，“互助”指的是朋辈的陪伴与交流。作为朋辈的老年人，其对于其他老年人的陪伴同时也成为了自己“自助”的一条途径。有心理学研究显示，相比普通老年人，那些从事朋辈志愿者工作的老年人的心理更加健康，也更加长寿。

3.2 在微观实施层面

遵循心理普查和分类援助的基本步骤，建立自助、互助、专业帮助“三助”联动的老年心理援助体系（图 1）。

（1）心理普查。我们认为应当使用恰当的评估工具，在社区中开展普遍性的心理普查，全面掌握社区中老年人的心理现状。通过心理普查，区分 3 类人群：正常人群、隐患人群、患病人群。

（2）分类援助。首先，针对正常人群，主要进行心理知识的宣传和心理保健技巧的传授（图 1 实线标识 1）。当然面对生活中的小烦恼、小困惑，朋辈互助也是解决问题，避免问题扩大化、严重化的重要方式之一（图 1 虚线标识 5）。其次，针对隐患人群，主要进行朋辈互助，即通过亲人、朋友、社区工作人员的倾听、交流、陪伴、赞美等方式，疏解心中烦恼（图 1 实线标识 2）。当然，老人通过宣传习得的心理健康知识和心理保健技能，对其应对生活中的变故，避免心理问题的产生也有着重要的作用（图 1 虚线标识 4）。当朋辈互助无能为力时，专业的心理援助应当及时介入，避免生活中的心理困扰向心理疾病发展（图 1 虚线标识 7）。最后，针对患病人群，应当充分利用社区医疗资源，通过专业资源与社区医疗资源对接（图 1 实线标识 8 和 9），进行及时治疗和干预（图 1 实线标识 3）。此外，心理学研究显示，对于心理疾病的治疗，综合干预的效果要明显优于单一干预，因此即使是面对已经患病的老年人，朋辈互助等方式也可以起到辅助治疗的效果（图 1 虚线标识 6）。

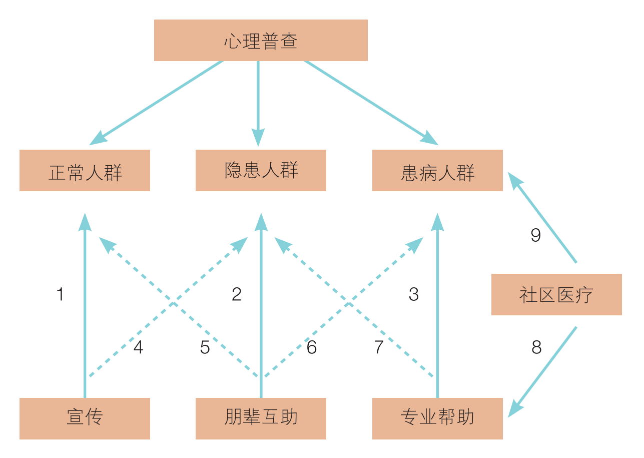


图 1 自助、互助、专业帮助结合的老年心理援助体系的实施步骤

4 政策建议

老龄化和深度老龄化及其引发的问题，是目前突出的世界性社会问题之一，已经引起了党和政府的高度关注。2016 年 5 月 27 日，习近平总书记在主持“我国人口老龄化的形势和对策”的中共中央政治局学习时强调“坚持应对人口老龄化和促进经济社会发展相结合，坚持满足老年人需求和解决人口老龄化问题相结合，努力挖掘人口老龄化给国家发展带来的活力和机遇，努力满足老年人日益增长的物质文化需求，推动老龄事业全面协调可持续发展”。

孔子曰：“今之孝者，是谓能养。至于犬马，皆能有养；不敬，何以别乎？”这说明，没有精神投入，在心理层面缺乏关爱、尊重和热情的，纯粹的物质支持不能称之为孝顺，也不是应对老龄化的科学道路。因此，我们认为以下三方面内容亟待推进：（1）进一步完善和修订《中华人民共和国精神卫生法》。立法机构有必要组织相关专家和学者，从老年人群体这一特殊的“弱势群体”的角度出发，对规范精神障碍患者治疗、保障精神障碍患者权益和促进精神障碍患者康复进行进一步的规范、解释和说明。（2）着手制定符合国情的《老年精神关爱标准》。老年人心理健康服务标准建设是一项战略性工作，具有重要的理论和实践价值。尽管诸如江苏省制定《老年精神关爱标准》，国家层面专门针对老年人心理健康服务的顶层设计还不够成熟，这无疑成为构建适合中国国情的现代养老服务体系的重要短板。（3）加快构建“国家—省—市—社区”四级完整的老年人心理健康服务体系。这样的四级心理健康服务体系将宏观的政策制定与微观的实践操作有机结合起来，将既有利于从国家层面有效把握老年人心理健康发展的整体态势，又有利于在微观上给予老年人及时、有效的心理援助，引领行业的专业化发展。

参考文献

1 陈庆荣, 傅宏. 江苏省老年人心理健康及其影响因素研究（2012、2014）. 南京: 南京师范大学出版社, 2015.

2 傅宏, 陈庆荣. 积极老龄化: 全球视野下的老年心理健康研究和实践探索. 心理与行为研究, 2015, 13(5): 713-720.

3 张伟新, 傅宏, 陈庆荣. 江苏省老年人主观幸福感及其影响因素分析. 老龄科学研究, 2014, (8): 59-67.

4 唐丹, 邹君, 申继亮, 等.老年人主观幸福感的影响因素. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(3): 160-162.

5 刘仁刚, 龚耀先. 老年人主观幸福感及其影响因素的研究. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(2): 73-78.

6 Ferrer-i-Carbonell A. Income and well-being: An empirical analysis of the comparison income effect. Journal of Public Economics, 2005, 89(5-6): 997-1019.

7 Easterlin R A. Will raising the incomes of all increase the happiness? Journal of Economic Behavior & Organization, 1995, 27(1): 35-47.

8 Sinha S P, Nayyar P, Sinha S P. Social support and self-control as variables in attitude toward life and perceived control among older people in India. Journal of Social Psychology, 2002, 142(4): 527-540.

9 邢占军, 金瑜. 城市居民婚姻状况与主观幸福感关系的初步研究. 心理科学, 2003, 26(6): 1056-1059.

10 Hawkley L C, Cacioppo J T. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Annals of Behavioural Medicine, 2010, 40: 218-227.

11 吴振强, 崔光辉, 张秀军, 等. 留守老年人孤独状况及影响因素分析. 中国公共卫生, 2009, 25(8): 960-962.

12 闫志明, 李丹, 赵宇晗, 等. 日益孤独的中国老年人：一项横断历史研究. 心理科学进展, 2014, 22(7): 1084-1091.

13 戴必兵, 彭义升, 李娟. 老年人抑郁症状与情绪调节策略的横断面研究. 中国心理卫生杂志, 2014, 28(3): 192-196.

14 高月霞, 徐红, 肖静, 等. 南通市老年人抑郁状况及其影响因素分析. 中国老年学杂志, 2012, 32(1): 115-117.

15 胡建江, 倪延延, 黎秋菊, 等. 杭州市流动老年人抑郁现状及影响因素分析. 中国公共卫生, 2016, (4): 1-5.

16 卢抗生, 姜乾金, 祝一虹. 中老年人的应对方式初探. 中国心理

卫生杂志, 2000, 14(2): 93-95.
17 Pargament K I, Cummings J. Anchored by faith: Religion as a resilience factor. In Reich J W, Zautra A J, Hall J S (Eds.), Handbook of Adult Resilience. New York: Guilford Press, 2010. 193-210.
18 Nordbus I H, Pallesen S. Psychological treatment of late-life anxiety: An empirical review. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2003, 71: 643-651.
19 Beekman A T F, de Beurs E, van Balkon A J, et al. Anxiety and depression in later life: Co-occurrence and communality of risk factors. American Journal of Psychiatry, 2000, 157: 89-95.
20 Lenze E J, Mulsant B H, Shear M K, et al. Co-morbidity of depression and anxiety disorders in later life. Depression and Anxiety, 2001, 14: 86-93.
21 唐丹, 王大华. 社会老年人焦虑水平及影响因素. 心理与行为研究, 2014, 12(1): 52-57.
22 董开莎, 程利娜. 离退休老年人焦虑与应对方式的关系. 中国老年学杂志, 2014, 34(11): 6153-6155.
23 饶顺曾, 陈碧霞, 周治荣, 等. 社区老年人焦虑、抑郁状况的调查. 上海精神医学, 2002, 14(2): 77-79.
24 耿朝辉, 宋伟, 刘美玲, 等. 社区老年人疑病倾向与家庭功能的相关性. 中国老年学杂志, 2015, 35(5): 2816-2817.
25 何丽芳, 林朝芹, 薛海燕, 等. 社区老年人疑病心理及相关因素. 中国老年学杂志, 2014, 35(2): 1085-1087.
26 贾丽娜, 袁平, 庄海林. 社区老年人慢性病患病现状及与生命质量关系. 中国公共卫生, 2011, (11): 1361-1364.
27 苏锦英, 王子伟. 农村地区留守老人基本状况调查. 医学与社会, 2009, 22(2): 11-13..
28 赵华硕, 许爱琴, 金英良, 等. 徐州市农村空巢老人生存质量调查. 中国老年学杂志, 2009, 29(8): 1006-1008.
29 吴捷. 老年人社会支持、孤独感与主观幸福感的关系. 心理科学, 2008, 31(4): 984-986.
30 Beck J G, Grant D M, Read J P, et al. The impact of event scale-revised: Psychometric properties in a sample of motor vehicle accident survivors. Journal of Anxiety Disorders, 2008, 22(2): 187-198.
31 肖水源, 杨德森. 社会支持对身心健康的影响. 中国心理卫生, 1987, 1(4): 183-187.
32 Cloutier-Fisher D, Kobayashi K, Smith A. The subjective dimension of social isolation: A qualitative investigation of older adults' experiences in small social support networks. Journal of Ageing Studies, 2011, 25(4): 407-414.
33 Gardner P J. Natural neighborhood networks—Important social networks in the lives of older adults aging in place. Journal of Aging Studies, 2011, 25(3): 263-271.
34 Liu L J, Sun X, Zhang C L, et al. Health-care utilization among empty-nester in the rural area of a mountainous county in China. Public Health Reports, 2007, 122(3): 407-413.
35 吴帆, 李建民. 中国人口老龄化和社会转型背景下的社会代际关系. 学海, 2010, (1): 35-50.
36 刘梅, 徐婕, 王金龙, 等. 农村留守老年人心理健康状况影响因素研究. 医学与哲学, 2015, 36(10): 46-50.
37 吴金晏. “老年漂”: 现状、问题与对策研究. 上海: 上海社会科学院, 2012.
38 张静. “空巢”概念的界定和规范使用. 中国老年学杂志, 2012, 32(4): 1765-1767.
39 Sun X J, Lucas H, Meng Q Y, et al. Associations between living arrangements and health-related quality of life of urban elderly people: A study from China. Quality of Life Research, 2011, 20(3): 359-369.
40 Xie L Q, Zhang J P, Peng F, et al. Prevalence and related influencing factors of depressive symptoms for empty-nest elderly living in the rural area of Yongzhou, China. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2010, 50(1): 24-29.
41 温小飘, 管超萍, 梁静, 等. 空巢老人与非空巢老人的生活质量比较. 中国老年学杂志, 2015, 35(6): 1662-1664.
42 Wu Z, Hart R. The effects of marital and nonmarital union transition on health. Journal of Marriage and Family, 2002, 64(2):

420-432.

43 Gall T L, Evans D R, Howard J. The Retirement adjustment process: Changes in the well- being of retirees across time. Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 1997, 52(3): 110-117.

44 风笑天. 城市独生子女与父母的居住关系. 学海, 2009, (5): 24-30.

45 Hays J C, Saunders W B, Flint E P. Social support and depression as risk factors for loss of physical function in late life. Aging and Mental Health, 1997, 1(3): 209-220.

46 Zhou B, Chen K, Wang J F, et al. Quality of life and related factors in the older rural and urban Chinese populations in Zhejiang Province. Journal of Applied Gerontology, 2011, 30(2): 199-225.

47 陈传峰, 严建雯, Eleanor O'leary, 等. 老年人社会支持与期望的调查研究. 心理科学, 2006, 29(1): 201-204.

48 Kahya N C, Zorlu T, Ozgen S, et al. Psychological effects of physical deficiencies in the residences on elderly persons: A case study in Trabzon old person's home in Turkey. Applied Ergonomics, 2009, 40(5): 840-851.

49 周建芳, 薛志强, 方芳, 等. 独居老人抑郁症状和抑郁症的调查. 上海精神医学, 2008, 20(3): 136-138.

50 Barrera M J, Glasgow R E, McKay H G. Do Internet-based support interventions change perceptions of social support? An experimental trial of approaches for supporting diabetes self-management. American Journal of Community Psychology, 2002, 30(5): 637-654.

51 Rocio F B. Social support and quality of life among older people in Spain. Journal of Social Issues, 2002, 58(4): 645-659.

52 刘华山. 国外心理健康服务体系目标概览及启示. 教育研究与实验, 2009, (1): 66-72.

53 张爱莲, 黄希庭. 国外心理健康服务人员胜任特征. 心理科学进展, 2010, 18(2): 331-338.

Psychological Issues Research and Service Practice of Aging Society with Case of Jiangsu Province

Fu Hong[1] Chen Qingrong[1] Wang Gang[1,2]

(1 School of Psychology, Nanjing Normal University, Nanjing 210097, China;

2 Institute of Elderly Management, Jiangsu Vocational Institute of Commerce, Nanjing 211168, China)

Abstract These days, aging population has become a global issue, and the situation in China is particularly grave, which leads to increasing attention from the government regarding the psychological health of the elderly. The Chinese government demands the relevant studies based on national conditions, focusing on the psychological problems and services for the elderly. The findings from these studies could help the government to cope with aging population, construct a social service system for the elderly, and develop pension service industry. Based on a large scale survey in Jiangsu Province from 2012 to 2014, the happiness of the elderly is relatively high and is affected by their age, marriage status, living condition, children's situation, income level, and so on. Meanwhile, the elderly also experience a host of negative symptoms, including varied levels of loneliness, depression, anxiety, and paranoia. Furthermore, based on the experiences of mental health from Jiangsu Province, we described some innovative psychological services for the elderly.

Keywords aging society, positive psychology, negative psychology, mental health, the elderly

傅 宏 南京师范大学心理学院院长、教授、博士生导师。1982年毕业于南京师范大学，2003年毕业于香港大学并获博士学位。先后在美国加州大学洛杉矶分校心理学系亚裔美国人心理健康研究中心和多伦多大学人类发展和应用心理学系访问和合作研究。2012年至今担任南京师范大学心理学院院长。受聘担任教育部中小学心理健康教育专家指导委员会委员、江苏省“六大人才高峰”专家。主要研究方向集中在儿童和老年人群的心理健康及其社会影响机制，目前主持教育部人文社会科学重点研究基地重大项目“老龄化社会进程中的老年人心理健康现状及对策研究”。

E-mail: fuhong@njnu.edu.cn

Fu Hong Dean of the School of Psychology, Nanjing Normal University, Professor. He received his Ph.D. degree from the Department of Psychology, University of Hong Kong in 2003. His research mainly focuses on the status of mental health and social psychological factors of children and elderly. E-mail: fuhong@njnu.edu.cn